



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Especialização em Saúde da Família**



Yantzamill Berrio Correa

**Saúde do idoso: Desafio na saúde atual**

Rio de Janeiro  
2015

Yantzamill Berrio Correa

**Saúde do idoso: Desafio na saúde atual**

Trabalho de Conclusão de Curso de especialização em Saúde da Família, oferecido pela Universidade Aberta do SUS em parceria com a Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ).

Orientadora: Marcia De Almeida Levy

Rio de Janeiro

2015

## RESUMO

O estudo trata da elaboração de um projeto de intervenção voltado para a qualificação dos cuidadores, aperfeiçoando os cuidados que são prestados aos idosos e visando a melhoria na qualidade de vida deles e dos familiares. Diante da situação atual de envelhecimento demográfico e o aumento da expectativa de vida, algumas demandas são colocadas para a família e a sociedade, no sentido de proporcionar melhor qualidade de vida às pessoas que possuem alguma incapacidade. Dessa forma, a presença do cuidador nos lares tem sido mais frequente, havendo a necessidade de orientá-los para o cuidado. O estudo será realizado no CMS Morro União, com os cuidadores de idosos que residem na área de abrangência de uma das equipes de saúde da família da unidade. Para o desenvolvimento do estudo, será aplicado um questionário de múltipla escolha, juntamente com uma avaliação prática do desempenho de cada um deles, durante as visitas domiciliares junto com os ACS. Diante disso pretendemos desenhar o plano de ação-intervenção e o cronograma de aplicação. Ao concluir este PI espera-se capacitar e qualificar 100% dos cuidadores da área da equipe Jaqueira, melhorando seus conhecimentos sobre o cuidado integral do idoso frágil, além de alcançar um impacto positivo na vida da população idosa e dos seus familiares pelos resultados favoráveis que notarão na qualidade de vida de todos.

Descritores: Cuidadores de Idosos; Idoso Fragilizado; Educação em Saúde

## SUMÁRIO

1. <b>INTRODUÇÃO</b> .....	5
1.1 Situação Problema .....	6
1.2 Justificativa .....	6
1.3 Objetivos .....	7
Objetivo Geral .....	7
Objetivo Específico .....	7
2. <b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	8
3. <b>METODOLOGIA</b> .....	13
3.1 Público-alvo.....	13
3.2 Desenho da Operação.....	13
3.3 Recursos Necessários .....	14
3.4 Orçamento .....	14
3.5 Cronograma de Execução .....	14
3.6 Resultados Esperados .....	15
3.7 Avaliação .....	15
4. <b>CONCLUSÃO</b> .....	16
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	17

## 1. INTRODUÇÃO

O presente estudo refere-se ao Trabalho de Conclusão do Curso de especialização em Saúde da Família oferecido pela Universidade Aberta do SUS (UNASUS) em parceria com a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) durante os anos de 2013 e 2014.

A motivação para esse estudo surgiu a partir da vivência prática, da presente autora, como médica de família em uma das equipes do Centro Municipal de Saúde Morro União.

O CMS Morro União está localizado no bairro Coelho Neto, na zona Norte do município do Rio de Janeiro. O bairro é predominantemente residencial e cortado por uma grande via, a Avenida Brasil, que corta 26 bairros e é uma das principais vias da cidade do Rio de Janeiro. O centro de Saúde fica numa comunidade muito carente e com altos níveis de violência pelo tráfico de drogas.

A unidade de saúde conta atualmente com quatro equipes de saúde da família e duas equipes de saúde bucal. Atende uma população de 13780 pacientes com 2424 pessoas com mais de 60 anos. A equipe Jaqueira atende 3554 pacientes dos quais 647 (representando 18,2%) são pessoas maiores de 60 anos.

Com a melhoria das condições sanitárias e de acesso aos serviços de saúde nos últimos tempos, as pessoas têm vivido mais. Os avanços na área da saúde têm possibilitado que cada vez mais pessoas consigam viver por um período mais prolongado, mesmo possuindo algum tipo de incapacidade. Diante da situação atual de envelhecimento demográfico, o aumento da expectativa de vida e o crescimento da violência, algumas demandas são colocadas para a família e a sociedade, no sentido de proporcionar melhor qualidade de vida às pessoas que possuem alguma incapacidade.

Dessa forma, a presença do cuidador nos lares tem sido mais frequente, havendo a necessidade de orientá-los para o cuidado. Cabe ressaltar que o cuidado no domicílio proporciona o convívio familiar, diminui o tempo de internação hospitalar e, dessa forma, reduz as complicações decorrentes de longas internações hospitalares, além de propiciar um ambiente mais adequado de relacionamento entre a família-pessoa cuidada-cuidador e a equipe de saúde.

A preocupação com a população idosa tem sido crescente na unidade. A equipe de saúde da Jaqueira do CMS Morro União, por meio das visitas domiciliares,

cadastramento das famílias e mesmo por atendimento de membros da família no serviço ambulatorial, tem observado um aumento progressivo no número de idosos fragilizados (acamados ou com limitações físicas) que necessitam de um acompanhamento mais sistematizado. Atualmente somam 17 idosos nessa situação na área de abrangência da Equipe Jaqueira. Na maioria dos casos, os idosos recebem cuidados de pessoas da própria família ou de cuidadores informais, porém os cuidadores nem sempre são capacitados para prestação de cuidados, o que pode agravar a situação de saúde dos idosos.

### **1.1 Situação-problema**

O presente estudo foi desencadeado pela preocupação da equipe de saúde da família Jaqueira do CMS Morro União, sobre o pouco conhecimento por parte dos cuidadores em relação aos cuidados a serem tomados nos idosos acamados ou com limitações físicas na área de abrangência da equipe.

### **1.2 Justificativa**

O crescimento da população de idosos vem ocasionando aumento no número de doenças crônicas degenerativas, tornando muitos deles acamados ou com alguma limitação física e, em muitos casos, dependentes de cuidados especiais e constantes.

A maioria das famílias, pela necessidade de manter seus empregos para poder sustentar o próprio lar e o restante dos membros sob sua responsabilidade somada ao risco de demissão, caso falem ao trabalho, buscam pessoas não muito qualificadas para atuar como cuidadores junto aos seus entes queridos.

A falta de conhecimentos específicos, as incapacidades e as inabilidades nos cuidados para com uma pessoa acamada ou com limitações físicas, trazem consequências marcantes para todos os envolvidos.

O papel do cuidador é muito importante. Ele deve identificar sinais e sintomas de agravamento da doença ou de intercorrências que porventura aconteçam. Eles são responsáveis pela administração de medicamentos, caso seja prescrito pelo médico

e também deve estar capacitado para atuar frente a qualquer situação repentina envolvendo a saúde da pessoa cuidada. A falta dessas habilidades acarreta uma deficiente qualidade de vida dos idosos acamados ou com limitações físicas.

Desta forma, os cuidadores pela falta de conhecimentos específicos e necessários, têm recorrido cada vez mais à equipe de saúde para receber orientações sobre como cuidar dos idosos.

Partindo dessa premissa ficou definida a elaboração desse estudo voltado para a capacitação dos cuidadores, aperfeiçoando os cuidados que são prestados aos idosos e visando a melhoria na qualidade de vida dos idosos, dos familiares e dos próprios cuidadores que ficarão mais seguros e se sentirão apoiados pela equipe de saúde.

### **1.3 Objetivos**

#### **- Objetivo geral:**

Capacitar os cuidadores visando melhorar a qualidade de vida dos idosos acamados ou com limitações físicas da área de abrangência da equipe Jaqueira no CMS Morro União, RJ.

#### **- Objetivos Específicos:**

- Identificar os cuidadores dos idosos residentes na área de abrangência da equipe Jaqueira no CMS Morro União.
- Detectar as dificuldades relatadas pelos cuidadores para a prática do cuidado.
- Organizar grupo com os cuidadores para discussão de temáticas específicas.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 O envelhecimento

O envelhecimento populacional é realidade mundial. O acentuado crescimento dos idosos em todo o mundo, comprovado por diversos estudos epidemiológicos e demográficos, colocam os órgãos governamentais e a sociedade diante de inúmeros desafios sociais, econômicos e de saúde impostos pelo próprio envelhecimento populacional.

Um dos grandes exemplos é o próprio Brasil onde se estima que, em 2025, o número de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos poderá atingir cerca de 32 milhões (PAPALÉO NETTO, 2007). O Brasil tornar-se-á o sexto país com maior população idosa do mundo (IBGE, 2000).

Segundo o artigo de revisão “Saúde do Idoso: Orientações ao cuidador do idoso acamado da Revista Médica de Minas Gerais” (2010) o envelhecimento da população acarreta novas demandas. Os problemas de saúde dos idosos frequentemente são crônicos e podem requerer intervenções onerosas e com tecnologias complexas. A estimativa é de que o custo de cuidado a um idoso equivale ou é mais alto que o de três pessoas de outros grupos etários. Em muitos países já “envelhecidos” espera-se para as próximas duas a três décadas que a população economicamente ativa não seja capaz de gerar recursos suficientes para sustentar os idosos. O que se espera é que as famílias e a comunidade assumam mais responsabilidades pelos seus membros mais velhos, principalmente quando eles venham a apresentar algum problema que resulte na limitação de sua autonomia e independência (FLÁVIO CHAIMOWICZ, 1997).

Segundo Papaléo Netto (2007), todos os problemas dos idosos, sejam médicos, sociais, econômicos e psicológicos, representam desafios que deverão ser enfrentados com a finalidade de tornar menos árdua a caminhada ao longo do terceiro milênio.

De acordo com Eliopoulos (2005), as pessoas com 65 anos ou mais podem ser categorizadas como: Idoso jovem: 65 a 75 anos; idoso: 75 a 85anos; idoso idoso: 85 a 100 anos; idoso de elite: acima de 100 anos.

O envelhecimento é um processo natural regido por mecanismos fisiológicos, sendo um processo comum a praticamente todos os seres vivos.



Fisiologicamente tem início relativamente precoce a partir do término da fase de desenvolvimento e estabilização, e perdura por longo período até que alterações estruturais e/ou funcionais tornem-se grosseiramente evidentes (DUARTE; DIOGO, 2005).

As funções orgânicas se declinam em função do tempo, contudo esse declínio varia ao se considerar o ritmo de deterioração dos diferentes sistemas orgânicos e nos diferentes indivíduos, admitindo-se como regra geral que a partir dos 30 anos, essa perda de função atinja cerca de 1%. Há que considerar também que os efeitos dessas alterações são cumulativos e de acordo com a idade aumentam a probabilidade de morte do indivíduo (PAPALÉO NETTO, 2007). Ainda segundo o autor, juntamente ao declínio funcional, contudo não obrigatoriamente no mesmo ritmo ocorrem modificações celulares, teciduais, moleculares e enzimáticas que descrevem perdas celulares em alguns tecidos e perda da organização estrutural que são progressivamente aumentadas com o tempo.

## **2.2 Autonomia e Independência**

O comprometimento funcional representa um dos principais aspectos a serem avaliados no planejamento da assistência ao idoso, por isso, é necessário monitorizar a sua capacidade de executar tarefas simples como tomar banho, vestir-se e alimentar-se. O idoso passará a depender de um cuidador, em caso de comprometimento de alguma dessas atividades. É aconselhável estimular para que ele execute outras tarefas que seja capaz. Em situações de dependência total, essas tarefas ficam sob a responsabilidade do cuidador e de seus familiares.

A autonomia e a independência são conceitos também interdependentes e referem-se à forma como cada pessoa consegue conduzir sua vida, seja ela adulta ou idosa. A autonomia é a capacidade de tomar decisão e sua execução, enquanto independência relaciona-se com conformação física, mental e social para realizar as atividades diárias. A incapacidade representa a restrição ou perda, transitória ou definitiva, da habilidade para realizar ao menos as atividades de vida diária. A deficiência constitui qualquer desvantagem que impede a pessoa de executar, parcial ou totalmente, uma função normal. As sequelas demandam ações de reabilitação, como poderosos elementos de intervenção para limitar ou superar a incapacidade, visando na melhoria da qualidade de vida dos idosos, principalmente nesse momento da transição demográfica brasileira, em que se observa expressivo

aumento da longevidade. A promoção, a prevenção e a reabilitação de doenças e de incapacidades, são imprescindíveis para o propósito de ampliar o período de vida humana independente e autônoma, quer dizer com qualidade, evitando ao máximo o período de doença e dependência. Texto tomado do Artigo de revisão Saúde do idoso: Orientações ao cuidador do idoso acamado da Revista Médica de Minas Gerais (2010).

### **2.3 O cuidado**

[...] “o cuidado acompanha o ser humano enquanto peregrinar pelo tempo”. (BOFF, 1999, p.40)

Cuidado significa então desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato. A atitude de cuidado pode provocar preocupação, inquietação e sentido de responsabilidade. (BOFF, 1999, p.43)

Segundo o Guia prático do cuidador, na Biblioteca Virtual em saúde do Ministério da Saúde: Cuidado significa atenção, precaução, cautela, dedicação, carinho, encargo e responsabilidade. Cuidar é servir, é oferecer ao outro, em forma de serviço, o resultado de seus talentos, preparo e escolhas; é praticar o cuidado.

Cuidar é também perceber a outra pessoa como ela é, e como se mostra, seus gestos e falas, sua dor e limitação. Percebendo isso, o cuidador tem condições de prestar o cuidado de forma individualizada, a partir de suas ideias, conhecimentos e criatividade, levando em consideração as particularidades e necessidades da pessoa a ser cuidada. Esse cuidado deve ir além dos cuidados com o corpo físico, pois além do sofrimento físico decorrente de uma doença ou limitação, há que se levarem em conta as questões emocionais, a história de vida, os sentimentos e emoções da pessoa a ser cuidada.

O AUTOCUIDADO é a atenção e a ação que se exerce sobre si mesmo para preservar e cultivar uma boa qualidade de vida de maneira responsável, autônoma e livre nas escolhas das ferramentas para sua realização. AUTOCUIDADO não significa estar “bem” o tempo todo, mas sim acolher os confortos e desconfortos, ver as causas, e escolher agir ou não sobre elas.

“A pessoa acamada ou com limitações, mesmo necessitando da ajuda do cuidador, pode e deve realizar atividades de autocuidado sempre que possível. O bom cuidador é aquele que observa e identifica o que a pessoa pode fazer por si, avalia as condições e ajuda a pessoa a fazer as atividades. Cuidar não é fazer pelo outro,

mas ajudar o outro quando ele necessita, estimulando a pessoa cuidada a conquistar sua autonomia, mesmo que seja em pequenas tarefas”. Tomado do Guia prático do cuidador na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde.

## **2.4 Qualidade de vida e proteção na terceira idade**

Duarte e Diogo (2005, p. 35) afirmam que: A preocupação com qualidade de vida na velhice ganhou relevância nos últimos 30 anos a partir do momento em que o crescimento do número de idosos e a expansão da longevidade passaram a ser uma experiência compartilhada por um número crescente de indivíduos vivendo em muitas sociedades. Mais e mais as questões que dizem respeito ao bem-estar físico, psicológico e social dos idosos interessam aos planejadores de políticas de saúde, educação, trabalho e seguridade social de vários países.

Segundo Eliopoulos (2005, p. 97) “sobreviver até a velhice é um grande acontecimento”. As exigências básicas da vida, como obter nutrição adequada, ter relativa segurança e manter o funcionamento normal do corpo, devem ser preenchidas com algum sucesso.

O envelhecer bem é hoje um dos ideais permanentes do ser humano. É uma busca que atravessa os séculos com explorações intelectuais de diversos cientistas em prol da descoberta do segredo da manutenção da juventude. Apesar de muitos esforços, ainda existem questões não resolvidas sobre o envelhecimento que aumenta ainda mais a dificuldade em definir a qualidade de vida no envelhecimento. (DUARTE; DIOGO, 2005).

Ainda segundo os autores, a qualidade de vida dos idosos está intimamente ligada ao compromisso que a sociedade tem com o bem-estar de seus membros mais velhos e não somente com as condições de renda, educação, urbanização e qualidade dos serviços de saúde. No âmbito médico, a qualidade está ligada a longevidade, a boa saúde mental e física, e a funcionalidade.

## **2.4 Os cuidadores familiares de idosos**

A pessoa que cuida de idosos nem sempre escolheu ser cuidador. A necessidade de cuidar de um idoso decorre de uma imposição circunstancial mais do que de uma escolha (PAPALÉO NETTO, 2007, p. 712).

Segundo Zem-Mascarenhas e Barros (2009, p. 51), “tornar-se cuidador é um processo que ocorre gradual ou repentinamente, de acordo com a patologia do dependente”.

Papaléo Netto (2007) indica que os motivos que levam uma pessoa a ser cuidador são o instinto, quando essa assume a responsabilidade por impulsos inconscientes a fim de satisfazer a necessidade de sobrevivência do outro; por capacidade, quando o cuidador é dotado de um preparo técnico para executar a missão e que o motive; pela conjuntura que ocorre em vista da falta de outro cuidador mais adequado devido a necessidades secundárias; e pela vontade, em que a pessoa necessita de satisfazer suas próprias emoções através da relação com o outro.

Conforme Caldas (2003, p. 776), “a família e os amigos são os primeiros a prestar cuidados aos idosos, sendo que um grande fator para a institucionalização de longa duração é a falta de suporte familiar”.

Eliopoulos (2005, p. 442) afirma que “a maior parte do cuidado domiciliar das pessoas idosas é proporcionada por membros da família, não por serviços formais”. O autor acrescenta que as esposas compreendem metade das pessoas envolvidas no cuidado direto do idoso, seguidas pelas filhas e noras.

Papaléo Netto (2007, p. 711) relata que: O cuidador familiar principal geralmente reside na mesma casa e se incumbe de prestar a ajuda necessária ao exercício das atividades diárias dos idosos dependentes, tais como higiene pessoal, medicação de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde ou outros serviços requeridos ao cotidiano, como, por exemplo, ida a bancos ou farmácias. O lar influencia positivamente na manutenção da identidade do idoso, permitindo uma melhora da qualidade de vida e garantindo sua recuperação.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Público-alvo**

O presente estudo pretende beneficiar a totalidade dos cuidadores de idosos acamados ou com limitações físicas residentes na área de abrangência da equipe Jaqueira no CMS Morro União. Até o momento o universo é constituído de 17 pessoas que atuam como cuidadores na nossa área de abrangência. Ao mesmo tempo, indiretamente, os próprios idosos necessitados de cuidados serão favorecidos assim como suas famílias.

#### **3.2 Desenho da operação**

Para o desenvolvimento do estudo inicialmente serão identificadas, através de um instrumento específico, as dificuldades apresentadas pelos cuidadores, teóricas ou práticas e quais temas desejam aprofundar sobre a saúde do idoso em geral. O instrumento é um questionário de múltipla escolha sobre diversos temas com espaço livre para sugestões de outros aspectos a serem abordados. Ao mesmo tempo, a equipe fará uma avaliação prática do desempenho de cada um deles, durante as visitas domiciliares realizadas com os ACS. Utilizando como cenário de discussão e programação, a reunião da equipe, será feito o desenho do plano de ação-intervenção e do cronograma de realização.

A proposta de intervenção é uma atividade educativa, grupal, teórico-prática, tipo palestra interativa. Terá uma duração de 10 horas totais, 2 horas todas as terças na tarde, durante cinco semanas, no salão de reuniões no CMS Morro União. Durante a primeira hora se realizará a explicação teórica sobre todo o conteúdo dos temas que serão tratados em cada uma das semanas de capacitação. Na segunda hora através de situações problemas e dramatizadas, se realizará a orientação de forma prática e interativa dos procedimentos adequados para cada caso. Ao final de cada aula, se oferecerá um lanche de despedida para estimular a socialização.

As temáticas discutidas, além daquelas propostas pelos cuidadores, serão:

Na primeira semana, a temática será sobre higiene corporal e bucal, desenvolvendo os procedimentos práticos para o banho no chuveiro, na cama e para a escovação oral (dentes, línguas e próteses).

Na segunda semana, a temática será sobre a importância da mobilização com mudanças de posição do corpo para melhorar a circulação e evitar a formação de

úlceras de pressão. Além disso, também será abordada a importância do cuidado sobre o uso de medicamentos nos idosos e a forma correta de administração segundo a indicação médica.

Na terceira semana, a discussão abordará formas de ajudar os idosos a caminhar mesmo tendo dificuldades físicas ou motoras. Falaremos ainda sobre o vestuário adequado.

Na quarta semana, a orientação principal é acerca da realização dos exercícios passivos e ativos em todo o corpo para ajudar, recuperar ou melhorar sua movimentação.

Na quinta semana, a discussão será voltada para a alimentação saudável no idoso, e a comunicação, ensinando tanto a valorizar a linguagem verbal, quanto decifrar a linguagem não verbal, elemento importante na relação cuidador- pessoa cuidada.

Após um mês de capacitação, os participantes (cuidadores) deverão responder uma guia de avaliação individual, emitindo sua opinião acerca do PI desenvolvido, se cumpriu suas expectativas e se ofereceu os resultados desejados para eles.

### 3.3 Recursos Necessários

Para a realização deste plano de intervenção, serão utilizados materiais de escritório como folhas de papel, canetas, projetor e computador. Como recursos humanos, o plano contará com a participação dos membros da equipe Jaqueira (médica, enfermeiro e duas ACS) para formar parte das dramatizações dos procedimentos práticos adequados a serem expostos durante toda a capacitação.

### 3.4 Orçamento

Despesas com material de escritório: R\$ 30,00

Lanches oferecidos ao final dos encontros com os cuidadores: R\$20,00 por lanche.

O projetor e o computador serão fornecidos pelo próprio posto de saúde.

### 3.5 Cronograma de execução

Atividades	Data
Questionário	03-04-2015
Subtema 1 Higiene corporal e bucal	07-04-2015

Subtema 2 Mudanças na posição do corpo e uso de medicamentos	14-04-2015
Subtema 3 Movimentação e vestuário	21-04-2015
Subtema 4 Exercícios passivos e ativos	28-04-2015
Subtema 5 Alimentação e comunicação	05-05-2015
Avaliação	05-05-2015

### 3.6 Resultados esperados

Ao realizar este plano de intervenção espera-se capacitar e qualificar 100% dos cuidadores, atualmente um numero de 17, da área da equipe Jaqueira, adquirindo e melhorando seus conhecimentos sobre o cuidado integral do idoso frágil. Espera-se alcançar um impacto positivo na vida da população idosa e dos seus familiares pelos resultados favoráveis que notarão na qualidade de vida de todos.

### 3.7 Avaliação

A avaliação deste PI será realizada usando duas formas.

- 1) Imediata, através de um instrumento (guia de avaliação) respondido pelos participantes ao final da atividade de capacitação, emitindo sua opinião: se a atividade cumpriu suas expectativas e se ofereceu os resultados desejados.
- 2) Pelos índices de saúde, em longo prazo, medidos pela melhoria das condições de vida da população de idosos acamados ou com limitações físicas da área da equipe Jaqueira.

#### 4. CONCLUSÃO

A população brasileira está em processo de envelhecimento, embora isso venha acontecendo em ritmos diferentes de região para região. Esse processo deve ser considerado ao se decidir pelo planejamento de estratégias em relação às políticas próprias envolvendo saúde. Isto requer o uso de mais infraestrutura, de tecnologias mais complexas e de profissionais mais capacitados.

O treinamento de pessoas para cuidar do idoso é necessário, em face da situação de desamparo em que eles se encontram, no sentido de facilitar o atendimento imediato das suas necessidades básicas, quando estão doentes e/ou fragilizados. O aumento expressivo e progressivo da população idosa impõe o resgate do papel do “cuidador”. A complexidade cada vez maior da organização das sociedades reforça a necessidade de preparo e aprendizado específicos para exercer esse papel. Espera-se que o cuidador possua atividade profissional condizente com a capacidade de desenvolver ações de ajuda naquilo que o outro não pode mais fazer por si só. Esse cuidador assume a responsabilidade de dar apoio e ajuda para satisfazer as necessidades, visando à melhoria da condição de vida de quem necessita de cuidado diferenciado, temporário ou até definitivo. O cuidador nem sempre é membro da família e a sua presença no ambiente familiar implica reconhecer valores de respeito e discrição, para não interferir na dinâmica familiar.

Este projeto de intervenção mostra a necessidade de programar de forma mantida a capacitação e orientação de todos os cuidadores das comunidades com cobertura na ESF. Assim como estender o treinamento sobre os cuidados integrais dos idosos a todos os profissionais das equipes de saúde da família, dando cumprimento à Política de Educação Permanente em Saúde, visando a qualificação de todo o pessoal envolvido nessas ações e na melhoria da qualidade de vida dos idosos dependentes, elevando assim, o grau de satisfação deles e dos seus familiares.



## REFERÊNCIAS

1. Papaléo Neto, Matheus. Tratado de gerontologia. 2. ed. São Paulo. Atheneu, 2007.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas- IBGE. Pesquisa Nacional por amostra de domicílio- PNAD. Censos demográficos, 1991,2000 e contagem populacional 1996. Rio de Janeiro: IBGE, 2000.
3. Saúde do Idoso: Orientações ao cuidador do idoso acamado. Artigo de revisão da Revista Médica de Minas Gerais (2010).
4. Chaimowicz F: Health oftheBrazilianelderlypopulationontheeveof 21 stcentury: currentproblems, forecastsandalternatives. Rev Saúde Pública. 1997 Abr; 31(2)184-200. Disponível em:<<http://www.scielo.br/scielo.php?>
5. Eliopoulos, Charlotte; THORELL, Ana; YOSHITOME, Aparecida Yoshie. Enfermagem gerontológica. 5. ed. Porto Alegre: Artmed,2005.
6. Duarte, Yeda Aparecida de Oliveira. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu, 2005.
7. BOFF L. Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra. Petrópolis (RJ): Vozes; 1999. pág. 33.
8. Guia prático do cuidador, na Biblioteca virtual em saúde do Ministério da Saúde: <<http://www.saúde.gov.br>
9. Zem-MASCARENHAS, S.H, BARROS, A.C.T. O cuidado no domicílio: a visão da pessoa dependente e do cuidador. Revista eletrônica de enfermagem [Internet]. Disponível em:<<http://www.ferv.ufg.br/revista/v11/n1/v11/n1a06.htm>>. Acesso em: 010/8/2011.
10. Caldas, Celia Pereira. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.19, n3, p.773-81 maio/ jun. 2003. Disponível em:<<http://www.scielo.org/pdf/csp/v19n3/15880.pdf>>. Acesso em: 08/082/011.